UNIVERSITÉ DE PARIS V

FACULTÉ DE MÉDECINE NÉCKER-ENFANTS MALADES

Année 1971 **THÈSE** N°

92

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplome d'état)

PAR

Elisabeth GOUTALLIER, Née LEGER

Née le 16 decembre 1942, à Choisy-le-roi (94)

Ancienne Externe des hopitaux

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

" 500 cas d'anesthesie Par injection unique "

* * *

Président : Monsieur FREZAL, Professeur

UNIVERSITÉ DE PARIS V

FACULTÉ DE MÉDECINE NÉCKER-ENFANTS MALADES

Année 1971 **THÈSE** N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplome d'état)

PAR

Elisabeth GOUTALLIER, Née LEGER

Née le 16 decembre 1942, à Choisy-le-roi .94.

Ancienne Externe des hopitaux

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

" 500 cas d'anesthesie Par injection unique "

* * *

Président : Monsieur FREZAL, Professeur

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A mes Grand Pères

A mes Parents

A mon Mari

A mes Enfants

A tous les Miens

A Monsieur le Professeur FREZAL

qui a bien voulu accepter la

présidence de cette thèse

qu'il soit assuré de notre profond

respect et de notre plus vive

gratitude.

A Monsieur le Professeur M. CARA

Professeur d'Anesthésiologie

Anesthésiologiste des Hopitaux

Chef du Département d'anesthésiologie

du Groupe Hospitalier NECKER-ENFANTS MALADES

Directeur du Laboratoire expérimental
de physique de l'Assistance Publique
à Paris

qui m'a confié ce travail.

En témoignage de ma vive admiration

En remerciement de son précieux
enseignement.

A Monsieur le Docteur M. POISVERT

Directeur Adjoint du Laboratoire Expérimental
de physique de l'Assistance Publique
à Paris

En gratitude pour ses précieux conseils.

A Monsieur le Docteur C. DEBRAS

En remerciement de son exemple,

de son enseignement de l'anesthésie et

de la réanimation

En témoignage de ma profonde affection.

A mes Maîtres dans les Hopitaux

Monsieur le Docteur D. MOREL- FATIO

Monsieur le Docteur C. SORS

Monsieur le Professeur F. POILLEUX

Monsieur le Docteur GARBAY

Monsieur le Professeur BERTHAUX

Monsieur le Professeur G. BOUDIN

Monsieur le Professeur HAMBURGER

A mes Amis

Monsieur G. VIGREUX

Monsieur D. NIZARD

Mademoiselle E. PICHARD

A Mademoiselle P. BOUSSARD

- P L A N -

-=-=-=-=-

- INTRODUCTION.

- TECHNIQUE.

A) - Prémédication.

B) - Induction.

C) - Maintien de l'anesthésie.

D) - Réveil.

- RESULTATS.

1) - Etude de la population.

2) - Doses utilisées et qualité de l'anesthésie.

3) - Etude de la tension artérielle en particulier.

4) - Etude du réveil et de ses suites.

- CONCLUSIONS.

- QUELQUES OBSERVATIONS.

- I N T R O D U C T I O N. -

-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-

Il n'est pas de notre propos de rappeler une fois de plus, les remarquables propriétés du mélange Diéthazine-Péthidine.

Cette association a été mise au point, en 1950, par le Professeur HUGUENARD. Son utilisation a été largement répandue en anesthésie générale potentialisée et comme anesthésie de base, complétée par une locale ou une loco-régionale.

AVANTAGES DE CETTE ASSOCIATION.

Elle est broncho-dilatatrice, asséchante, elle donne une analgésie prolongée, prévient un certain nombre de complications pulmonaires post-opératoires. Elle reste, de plus, remarquablement équilibrée en ce qui concerne la protection du malade en per-opératoire, et a des actions sympatholytiques, vasoplégiques, vagolytiques, atropiniques et papavériniques, antifibrillantes, myorésolutives, hypométabolisantes, anti-émétiques, dont il est tentant de profiter.

M A I S

Ce mélange, utilisé à fortes doses, en perfusion continue ou par réinjections fractionnées, entraîne toujours un certain degré de dépression respiratoire.

.../...

Le but de notre travail a donc été d'utiliser cette association en injection unique au départ, à doses minimales, associée à d'autres produits.

Plusieurs ont été essayés, mais celui qui s'est avéré le mieux potentialiser cette association est le D i a z é p a m et à petite dose. Cette dose a été fixée à 10 mg pour 250 mg de D i é t h a z i n e et 100 mg de P é t h i d i n e, après quelques tatonnements.

Ceci nous a donc amené à utiliser l'association "DIETAZINE-PETHIDINE-DIAZEPAM" comme anesthésie de base complétée, selon les cas, par des barbituriques à doses minimes (Penthobarbital 2 à 10cg), de l'Halothane et des curares.

Un inconvénient, qu'il faut tout de suite rappeler : "l'irritation veineuse" induite à l'injection de ce mélange.

L'étude de ces 500 dossiers a été faite dans le cadre du département d'Anesthésiologie de Monsieur le Professeur M. CARA.

La majorité de ces dossiers provient de la nouvelle clinique urologique, une infime partie venant des anciens locaux de Necker (Service de Monsieur le Professeur COUVELAIRE).

Ceci implique donc que les malades sont pratiquement tous des malades urologiques.

- T E C H N I Q U E. -

Avant d'aborder la technique proprement dite, il faut rappeler que nous avons eu un problème de changement de locaux en Juin 1969. Dans les anciens locaux qui étaient petits, où les malades attendaient parfois longtemps sur leur chariot, les réinjections de "Diéthazine-Péthidine-Diazépam" étaient assez fréquentes. On leur administrait une petite dose de départ qui leur permettait d'attendre dans des conditions plus agréables.

Par exemple, les endoscopies étaient pratiquées avec cette technique, malgré le peu de temps qu'elles duraient, l'injection pouvant être faite une demi-heure avant le début avec ou non, réinjection au moment de l'entrée en salle d'endoscopie.

Actuellement, la technique est standardisée.

- LA PREMEDICATION.

Elle est faite une demi-heure avant le début de l'intervention ou sur table pour les endoscopies, les urgences.

Elle est, le plus souvent, à base de Péthidine, Phénergan ou

.../...

Diazépam et, bien sûr, atropine et administrée en intra-musculaire.

Sur 500 malades, 280 ont eu :

- soit Atropine-Diazépan,
- soit Atropine-Hydroxyzine.

(Voir tableau).

- P R E M E D I C A T I O N S. -

(Nombre total de malades : 500).

	Nombre de malades	Pour cent.
- ATROPINE PETHIDINE HENERGAN ou DIAZEPAM	280	56 %
- ATROPINE DIAZEPAM ou HYDROXYZINE	155	31 %
- ATROPINE SEULE	20	4 %
- SEDOL	3	0,6 %
- PAS DE PREMEDICATION	11	2,4 %
Les 31 restants ont eu une prémédication atypique.		

- M O M E N T D E L A P R E M E D I C A T I O N. -

(Sur 500 malades).

1/2 h. à 3/4 h. AVANT L'INTERVENTION	SUR TABLE.
463	26

3) - INDUCTION.

Après avoir préparé le matériel et vérifié les appareils (R.P.R., scope), la première chose est la pose d'une perfusion de sérum glucosé à 5, 10 ou 30% selon les cas, par cathéter per-cutané. Habituellement, c'est un sérum glucosé à 10 % qui est posé.

a) - Trois seringues ont été préparées sur la table d'anesthésie :

1) - Dans la première :
- une ampoule de diéthazine, soit 250 mg,
- une ampoule de péthidine, soit 100 mg,
- une ampoule de diazépam, soit 10mg.

Le tout est dilué dans 20 cc. Le précipité formé par le mélange diéthazine-diazépam disparaît à l'adjonction de péthidine.

2) - Dans la deuxième :
- 4 cg de Thiopental ramenés à 20 cc, soit du Pentothal à 1 %.

3) - Dans la troisième, facultative :
- le curare choisi.

Dans la suite de l'exposé, l'association diéthazine-péthidine-diazépan est appelée "D.D.V."

L'injection de 1 D.D.V. représentera l'administration de la totalité de la seringue préparée, l'injection de 1/2 D.D.V., celle de la moitié de la seringue.

.../...

- C U R A R E S. -

(Sur 500malades).

	Nombre de malades.	Pour cent.
- BREVICURARINE	3	0,06 %
- ALLOFERINE	92	18,4 %
- FLAXEDIL	274	54,8 %
- D.TUBO + FLAXEDIL	1	0,02 %
- D.TUBO	2	0,04 %
- CELOCURINE	110	22 %
- PAS DE CURARES	18	3,6 %

La célocurine est ici employée comme curare pour toute la durée de l'intervention (et non pour faciliter l'intubation), car beaucoup de malades étaient insuffisants rénaux.

En ce qui concerne l'intubation, la célocurine a été employée 448foi sur 500.

b) - Technique proprement dite :

. Injection de D.D.V. lente, avec un débit de glucosé, le maximum possible dans la tubulure de la perfusion. La dose est, en général, de 1/2 D.D.V.

En 5 à 10 minutes, le malade dort en conservant une excellente ventilation.

Une petite accélération du pouls est notée.

. Puis injection de 5 à 10 cg de pentothal à 1% qui accélère l'induction.

. Enfin, injection ou non de curares.

A ce moment-là, 2 cas se présentent :

1) - Le malade n'est pas intubé :

Il serait possible de le laisser en ventilation spontanée, mais le plus souvent, nous les assistons manuellement au masque.

2) - Le malade est intubé (le plus souvent) :

Dans ce cas, nous le mettons sous R.P.R. avec un débit de O_2 - N_{20} de 50 %. -

.../...

- I N T U B A T I O N. -

(Sur 500 malades).

- INTUBES 441

- NON INTUBES ..... 59, dont 46 endoscopies.

- V E N T I L A T I O N. -

(Sur 500 malades)

	Nombre de malades.	Pour cent
- MECANIQUE	411	82,2 %
- ASSISTEE	88	17,6 %
- SPONTANEE	1	0,02 %

C) - MAINTIEN de L'ANESTHESIE.

Le plus souvent, c'est par l'halotane qu'elle est obtenue et qui est d'ailleurs nécessaire dès l'incision, dans la majorité des cas, à des concentrations de l'ordre de 0,25 à 0,5%.

Quand l'halothane est contre-indiqué, le maintien de l'anesthésie est obtenu par de faires réinjections de pentothal (2à3cg). De plus, dans ces cas, on pratique une injection de départ de D.D.V. plus importante : 1 D.D.V. entier en général.

De toutes façons, l'halothane sera employé de façon intermittente, par bouffées, dès que surviennent des signes d'allègement de l'anesthésie : augmentation de la tension artérielle, larmoiement étant les deux signes les plus fidèles. Employé de cette façon, on évite une accumulation de fluothane et des retards de réveil.

Il n'est pas pratiqué de ré-injections de D.D.V. en cours d'intervention (mis à part les quelques dossiers de malades opérés dans les anciens locaux).

Comme nous le verrons dans les résultats, cette injection unique de D.D.V. permet une anesthésie pouvant aller jusqu'à 4, voire même 5 heures. Mais même pour une anesthésie de courte durée, le réveil sera aussi immédiat qur pour une durée de 4heures.

.../...

- H A L O T H A N E. -

(Sur 500 malades)

	Nombre de malades	Pour cent
NECESSAIRE DES L'INCISION	420	84 %
NON UTILISE, CAR NON NECESSAIRE	68	13,6 %
CONTRE-INDIQUE	12	2,4 %

D) - REVEIL.

L'halothane est arrêté 10 à 15 minutes avant la fin de l'inter-vention.

Le protoxyde d'azote est arrêté quand les chirurgiens commencent la peau.

Le malade est alors sous oxygène à petit débit (3-4 l) et air (valve additionnelle d'air ouverte sur le R.P.R).

Pour tous les malades intubés, une spirométrie est pratiquée avant l'extubation. Cette dernière n'est faite que sur une bonne spirométrie, chez un malade réveillé et décurarisé.

Les critères employés pour étudier la qualité du réveil sont ceux prônés par M. ALDRETE et M. KROUKIK au Congrès International de Recherche en anesthésiologie à Palm Spring.

Ces auteurs ont coté de 0 à 2 :

1) - les mouvements musculaires :

. Mouvements des 4 membres 2

. " des 2 " 1

. " de 0 " 0

2) - la respiration :

. Toux-amplitude respiratoire maximum 2

. Possibilités limites de ces 2 actions 1

. Pas de possibilité ou peu 0

../..

3) - la circulation (par rapport au niveau pré-anesthésique)

. T.A. égale ou ± 20 % 2

. T.A. ± 20 à 50 % 1

. T.A. très modifiée 0

4) - La conscience :

. Complète 2

. Réponse à l'appel auditif 1

. Pas de réponse 0

5) - La couleur de la peau :

. Rose 2

. Non rose, mais pas bleue 1

. Bleue 0

Selon ces cotations, les malades ne sont extubés que s'ils correspondent à la note 2 dans les 5 cas, sauf peut-être pour la conscience qui est, en général, intermédiaire entre 1 et 2.

../...

- R E S U L T A T S. -

Notre étude porte sur 500 dossiers, pris au hasard, entre 1967 et 1969 (compris).

1) - ETUDE DE LA POPULATION DES MALADES.

a) - S e x e :

- Sur 500 malades :
  - . 377 hommes, soit 75 %
  - . 123 femmes, soit 25 %

b) - A g e : (voir courbe)

- Sur 500 malades :
  - . Moins de 25 ans ..... 61, soit 12,2 %
  - . 25 à 50 ans ..... 148, " 29,6 %
  - . 50 à 65 ans ..... 80, " 16 %
  - . Plus de 65 ans ..... 208, " 41,6 %
  - . Non précisé ..... 3 " 0,06 %

Nous voyons tout de suite que la majorité de nos malades est assez âgée, 42 % ayant plus de 65 ans. Ceci tient essentiellement à la spécialité pratiquée dans le service : 90 % des malades étant des malades urologiques.

../...

c) - Poids :

- Sur 500 malades :

. Moins de 40 Kg ..... 11, soit 2,2 %

. 40 à 60 Kg ..... 152, " 30,4 %

. 60 à 80 Kg ..... 230, " 46 %

. Plus de 80 Kg ..... 51, " 10,2 %

. Non précisé ..... 56, " 11,2 %

d) - Type de l'intervention :

Nous avons arbitrairement divisé les types d'intervention en :

- Voie abdominale 288
- Voie lombaire 158
- Endoscopies 52

2 dossiers n'ont pas de précision.

Il faut noter que, actuellement, les endoscopies, mis à part quelques indications, ne sont plus faites sous D.D.V. mais sous épontol. Ceci tient surtout au fait que la présence de 4 salles d'endoscopies permet d'endormir les malades au dernier moment.

e) - Durée de l'intervention : (Voir courbe)

- Moins de 1 heure ..... 121, soit 24,2%
- 1 à 2 heures ..... 86, " 17,2%

../..

- 2 à 3 heures ..... 232, soit 46,4 %
- Plus de 3 heures ..... 61, " 12,2 %

Il y a donc 46 % des interventions qui ont duré de 2 à 3 heures. Celles qui ont duré moins d'une heure comprennent essentiellement les endoscopies et les biopsies rénales.

f) - T e r r a i n :

Il est assez étonnant d'avoir, sur 500 malades, 294 tarés allant, bien entendu, de la tare minime au gros pluritaré.

- E T I O L O G I E P A T H O L O G I Q U E. -

(294 sur 500 malades).

	Nombre de Malades	Pour cent 500 malades.
- SOUS CORTICOIDES	24	4,8 %
- H.T.A. TRAITEE	10	2 %
- H.T.A. NON TRAITEE	20	4 %
- CARDIAQUES	52 (dont 11 infarctus)	10,4 %
- PULMONAIRES	25 (dont 6 asthmes, 5 emphysèmes, 10 bronchites chron., 4 pleurésies.)	5 %
- CARDIO-PULMONAIRES	22	4,4
- ETHYLIQUES	4	0,8 %
- INSUFFI ANTS RENAUX	57	11,4 %
- CHOQUES	2	0,4 %
- NEUROLOGIQUES	8	1,6 %
- FRAGILES	70	14 %

2) - LES DOSES EMPLOYEES ET LEURS RAPPORTS AVEC LES DIFFERENTS PARAMETRES.

A) - Le D. D. V.

Sur les 500 malades :

. 29 ont eu 1 D.D.V. entier,

. 9 " " 1/2 à 3/4

. 14 " " 3/4

.419 " " 1/2

. 8 " " 1/4 à 1/2

. 21 " " 1/4

On ne peut que constater que la dose de D.D.V. injectée est assez standard, car 419 sur les 500 malades ont eu la même.

Un essai d'études, par rapport au poids, à l'âge des malades, à la durée d'intervention, ne permet de tirer aucune conclusion.

Il n'y a que pour les doses extrêmes, c'est-à-dire 1/4 et 1, que l'on arrive à des conclusions valables :

- Pour la dose de 1/4 = 21 malades.

. 4 ont moins de 25 ans

. 11 ont plus de 65 ans, avec 9 tarés,

. Les 6 autres ont subi des interventions de courte durée.

../..

- Pour la dose de 1 = 29 malades.

. 7 ont moins de 25 ans,

.12 ont plus de 65 ans : 8 sur ces 12 sont des cardiaques chez lesquels l'halothane n'a pas été employé.

Donc, on peut dire que la dose de départ injectée est pratiquement la même pour tous les malades, sauf pour les doses extrêmes où existe un rapport net avec l'âge, contrairement à la plupart des autres types d'anesthésie où c'est le poids qui intervient.

Il faut parler des 40 malades sur les 500 qui ont eu une réinjection de D.D.V.

- 10 sont des malades opérés en 1967, donc avec une technique différente de celle qui est utilisée actuellement,
- Les 30 autres ont subi des interventions supérieures à 4 heures : entre 4 et 7 heures.

La dose de départ est donc valable pour une anesthésie durant aussi bien 1 heure que 4 heures.

B) - Le Pentothal :

1) - Il est employé avant ou après l'injection de D.D.V. pour accélérer l'induction et ceci, à la dose de

../..

5 à 10 cg. Injecté avant le D.D.V, il a l'avantage de supprimer la douleur que peut provoquer cette injection et la toux parfois observée.

On voit sur le tableau que la dose employée a été dans plus de 400 cas sur 500, égale ou inférieure à 10 cg.

Les 33 cas où la dose a été supérieure à 15 cg, comprend essentiellement des malades opérés au début de l'utilisation de cette technique.

32 cas où le Pentothal n'a pas été utilisé :

- 17 endoscopies,
- 15 restants
  - 7 ont eu un D.D.V. entier,
  - 8 ont un terrain particulier (4 infarctus, 4 anuries).

2) - Le pentothal et le maintien de l'anesthésie.

260 fois sur 500, il n'y a pas eu de réinjection.

Dans les 240 cas où il y a eu réinjection, ce sont

- des malades ayant subi des interventions longues
- ou des malades chez qui l'halothane était contre-indiqué.

../..

- P E N T H O T A L A L ' I N D U C T I O N -

(500 Malades)

D O S E (cg)	NOMBRE DE MALADES	POUR CENT
0	32	6,4 %
< 5 cg	31	0,2 %
5	33	6,5 %
5 - 10	71	14,3 %
10	237	47,5 %
10-15	47	9,5 %
15	13	2,6 %
> 15	33	6,5 %

- 3 n'ont pas eu de Penthotal, mais autre chose :

  . 1 Fortal Valium,

  . 1 Y O H

  . 1 Epontol.

Au total, sur 500 malades :

. 101 malades ont reçu	2 à 9 cg,	soit	20,2 %
. 313	10 à 19 cg,		63,1 %
. 41	20 à 29 cg,		8,2 %
. 10	+ de 30 cg,		2 %
. 35	0 cg,		6,5 %

Les doses employées sont donc minimes, atteignant au maximum, dans la grande majorité des cas, 20 cg en tout.

Voyons maintenant les qualités de l'anesthésie obtenue avec cette technique.

1) - L'induction est relativement rapide (10 minutes) et l'endormissement agréable aux dires des malades,

2) - L'anesthésie en elle-même a le gros avantage d'être légère Il suffit, en effet, d'arrêter l'halothane 10 à 15 minutes avant la fin de l'intervention pour obtenir un réveil sur table. Ceci est valable aussi bien pour une intervention d'une heure ou de 4 heures. La qualité du réveil sera aussi satisfaisante dans les deux cas.

3) - Nous avons vu les doses des produits employés et on ne peut que constater qu'elles sont minimes avec l'avantage de l'injection unique supprimant le problème des dépressions respiratoires post-opératoires.

../..

4) - Aucun incident per-opératoire, de quelque nature qu'il soit, n'a été noté (en particulier, pas d'oedème aigu du poumon, pas d'infarctus).

5) - Cette technique d'anesthésie est applicable à tous les malades, quels que soient leurs antécédents pathologiques (insuffisants respiratoires, cardiaques, anuriques) quel que soit leur âge.

3) - ETUDE DE LA TENSION ARTERIELLE.

(Dans le 1/4 d'heure suivant l'injection, T.A. prise toutes les deux minutes).

Nous voyons sur le tableau que :

- 56 % des malades ont gardé leur chiffre initial ;
- qu'il n'y a pas de chute de tension supérieure à 4 points.
- Il y a eu 7 chutes de tension artérielle, mais
  - . 1 malade sous corticoïdes, qui n'en a pas eu avant l'induction. La normalisation de sa tension s'est rapidement faite avec 500 mg H S H et est restée stable tout le reste de l'anesthésie.
  - . 3 dûes au fluothane. Sous oxygène pur, la tension est vite remontée à son niveau normal.

.../...

- TENSION ARTERIELLE. -

(477 malades)

	NOMBRE de MALADES	POUR CENT
- PAS DE MODIFICATIONS	281	56,2 %
- ↘ 2 POINTS	72	14,4 %
- ↘ 4 POINTS	62	12,4 %
- ↗ 2 POINTS	34	6,8 %
- ↗ 4 POINTS	21	4,2 %
- CHUTES de T.A. > 4 POINTS	7 (3 seulement semblent dûs au D.D.V.)	

21 malades = T.A. non prise ou non notée.

2 malades = Etat de choc - anesthésies par cette technique :

Retour à une T.A. entre 10 et 12 dans les 10 minutes suivantes.

. Les 3 autres sont probablement dûes au "D.D.V."

Sur ces 3 malades :

- 2 anuriques,
- 1 pluritaré (cirrhose éthylique + diabète + ischémie étendue à l'électrocardiogramme)

Ces 3 chutes importantes ont été éphémères et ne se sont pas reproduites en cours d'intervention.

Il est bien difficile de trouver un rapport entre ces chutes de tension artérielle et les autres paramètres :

- La dose "D.D.V." injectée n'intervient pas, sauf pour les doses élevées où ce n'est pas la quantité qui intervient, mais la vitesse d'injection. Si l'on décide de faire une dose entière à un malade, il vaut mieux l'injecter par 1/4 toutes les 3 à 4minutes

- La position du malade n'intervient pas non plus. Sur les 134 malades (sur 500) qui ont présenté une chute de tension artérielle, on trouve 47 lombotomies, mais 83 abdomens (donc en décubitus dorsal) et 2 endoscopies.

- L'âge du malade n'intervient pas non plus. Il y a un nombre égal de sujets de plus de 65 ans et de moins de 65 ans.

.../...

- Les tares non plus ne peuvent pas être incriminées. Sur les 11 malades présentant un infarctus, anesthésiés avec cette technique, aucune chute de tension artérielle n'a été observés. Pour tous les autres tarés, les chutes de 2 à 4 points ne sont, relativement au nombre de malades, pas plus élevés que chez les non tarés.

- Il existe un seul élément positif : c'est que tous les sujets ayant présenté une chute de tension artérielle, ont eu de la succinyl-choline pour faciliter l'intubation.

De toutes façons, ces chutes de tension artérielle sont éphémères. Dans la majorité des cas, elles ne durent que 10 à 15 minutes (104 fois sur 134), 30 fois, elles ont duré 30 minutes.

Dans ces cas, il est bien difficile de dire si c'est le D.D.V. qui est responsable. Il s'intrique souvent des problèmes hémorragiques, la chirurgie urologique étant une chirurgie qui fait saigner, comme le montre le tableau des transfusions.

Le D.D.V. est donc une association remarquablement supportée sur le plan vasculaire, quels que soient l'âge du sujet, les tares qu'il présente, le type d'intervention pratiqué.

.../...

- TRANSFUSIONS. -

(500 malades)

QUANTITES	NOMBRE DE MALADES	POUR CENT.
0	193	38,6 %
500 cc	112	22,4 %
500 cc à 1 l	97	19,4 %
1 l à 1 l 500	58	11,6 %
1 l 500 à 2 l	18	3,6 %
2 l à 3 l	15	3 %
Plus de 3 l.	7	1,4 %

4) - ETUDE DU REVEIL.

Elle a été faite en se basant sur l'intervalle qui sépare la fin de l'intervention et l'extubation.

Il faut rappeler que l'extubation n'est pratiquée que sur un malade bien réveillé et décurarisé avec spirométrie (voir les critères dans la technique). Pour les malades non intubés, ne sont considérés comme réveillés que les cas où le "réveil sur table" a été noté sur la feuille d'anesthésie.

Ceci élimine un certain nombre de sujets :

- sur les 59 non intubés : 34 feuilles à éliminer.
- sur les 441 intubés : 93 fois, l'extubation n'a pas été notée sur la feuille d'anesthésie.

Cette étude du réveil porte donc sur 373 malades.

Comme le montre le tableau, 93,3 % des malades ont été réveillés sur table.

Il n'y a que 5,8 % de retards de réveil.

Les 3 retards de curarisation n'ont rien à voir avec le "D.D.V."

.../...

- R E V E I L. -

(373 malades sur 500).

	NOMBRE de MALADES.	POUR CENT
- REVEIL SUR TABLE	348	93,3 %
- RETARD DE REVEIL	10	5,8 %
- RETARD DE REVEIL + CURARISATION	12	
- RETARD CURARISATION	3	0,8 %

Les 348 malades réveillés sur table ont été cotés à 2 dans les cinq catégories d'éléments étudiés d'après la classification de ALDRETE et KROUKIK.

- Les 10 retards de réveil étaient cotés à 0 pour la conscience.
- Les 12 retards de réveil + curarisation étaient à :
  - . 0 pour la conscience et les mouvements des membres,
  - . 1 pour la respiration.

../..

Ces 5,8 % de retard de réveil représentent 22 malades :

- 10 retards de réveil,
- 12 " " + curarisation.

Sur ces 22 malades :

. 15 sont des sujets normaux, en bon état général, et le retard de réveil ne semble s'expliquer que par une susceptibilité individuelle très variable à l'action des drogues.

. Les 7 autres malades sont des tarés :

. 2 anuriques,

. 1 insuffisant rénal chronique,

. 2 infarctus,

. 1 fragile,

. 1 insuffisant respiratoire chronique.

Nous avons vu dans l'étude des tares en général que sur les 500 sujets, il y avait 25 tarés pulmonaires et 22 cardio-pulmonaires. De ces 47 sujets présentant des problèmes pulmonaires, un seul a eu un retard de réveil. On peut donc dire que le "D.D.V." en injection unique, non seulement n'est pas contre-indiqué chez ce type de malade mais, au contraire, est tout à fait indiqué du fait de l'absence de dépression ventilatoire post-opératoire. Cette association sera, de plus, particulièrement bénéfique chez les asthmatiques.

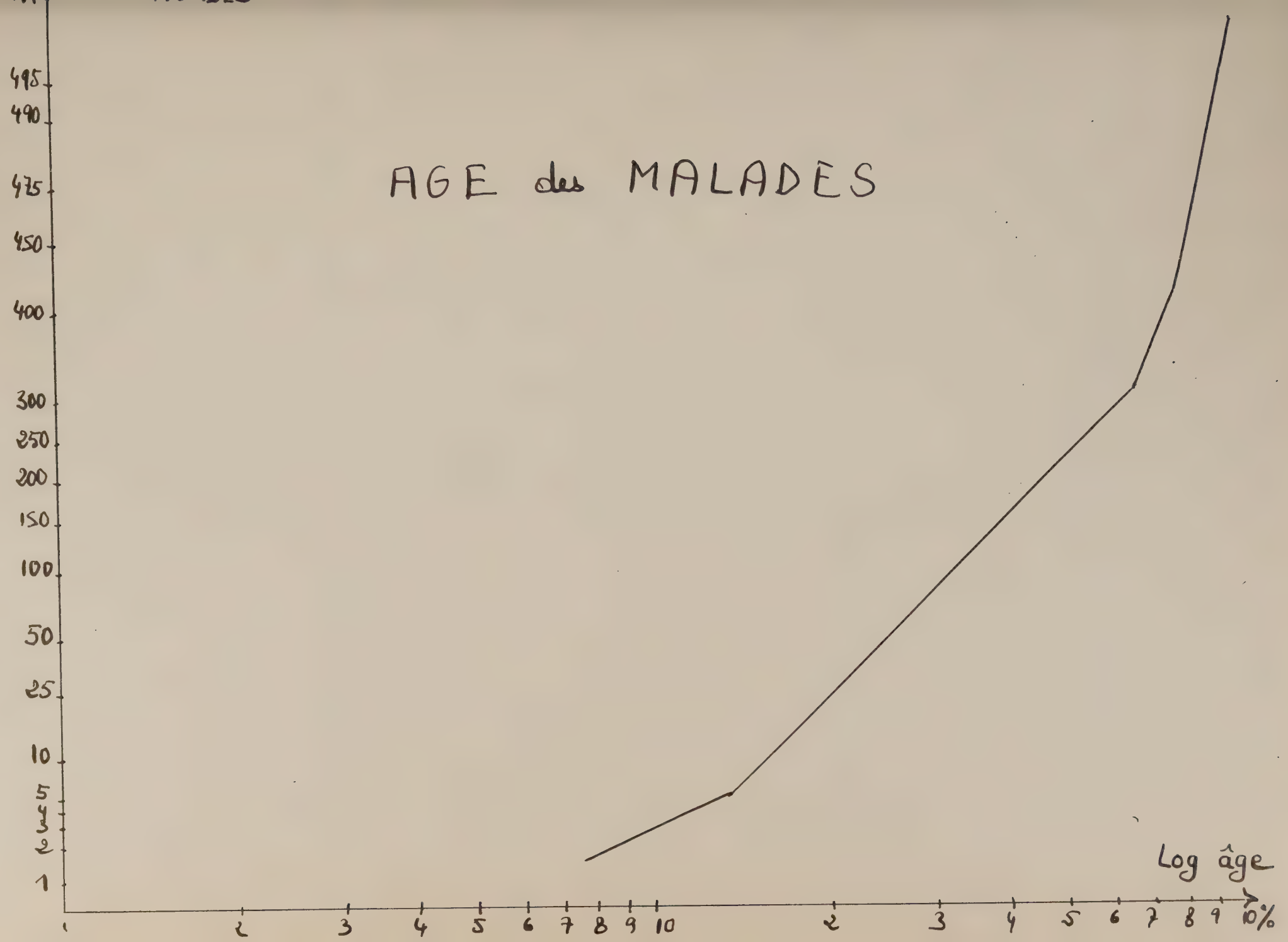
.../..

Pour ces 22 retards de réveil, il faut enfin noter que :

- 17 fois, le micorène a été employé,
- 2 fois, la nallorphine a été utilisée :
  - . 1 enfant de 8 ans ayant reçu 4/10è de D.D.V.,
  - . 1 homme de 70 ans, classé parmi les fragiles, ayant reçu 1/2 D.D.V. pour une intervention ayant duré moins d'une heure.

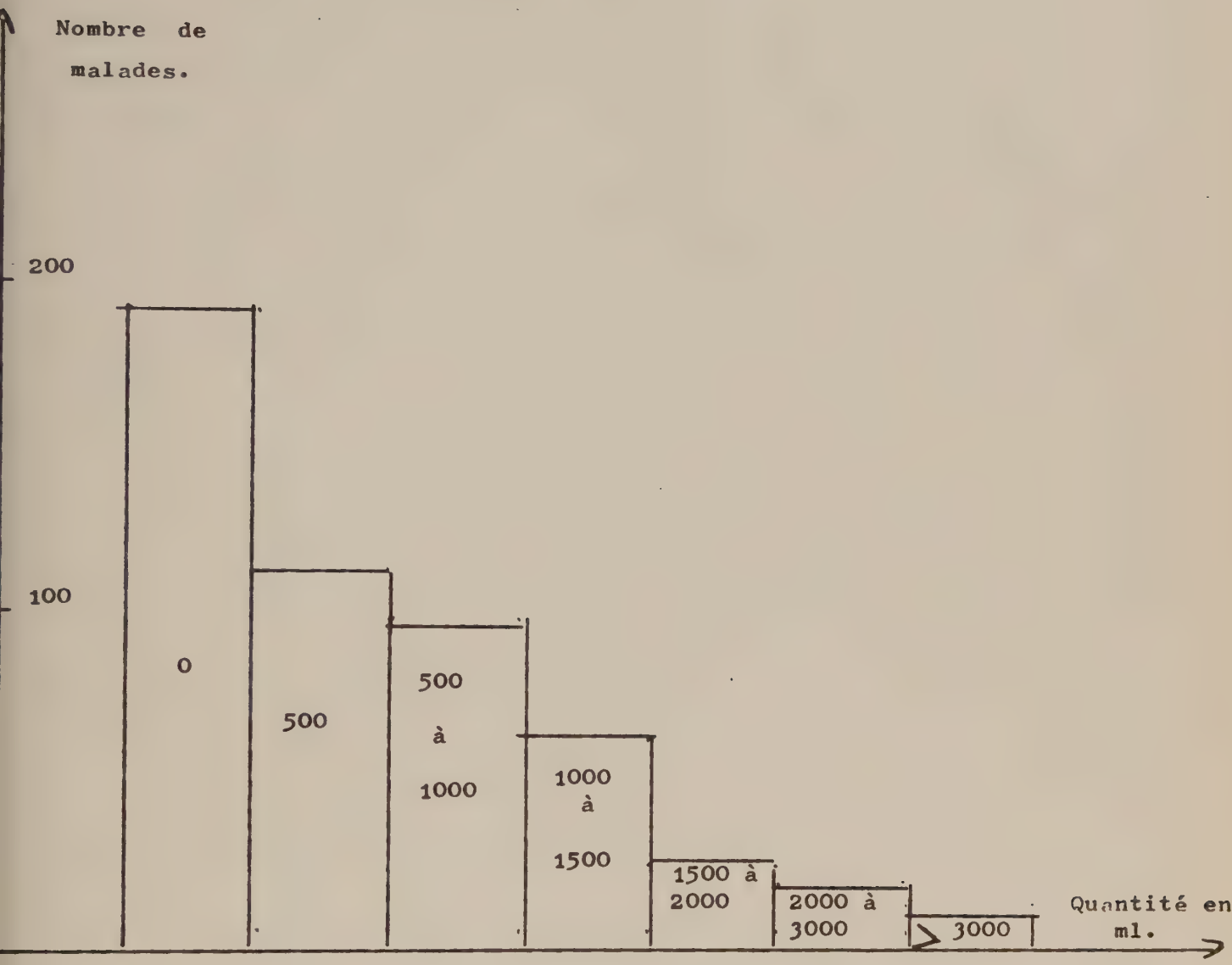
Leur emploi a donné un résultat satisfaisant. Dans les suites opératoires (8 jours post-opératoires) :

- Aucune complication pulmonaire,
- Un malade décédé à la 48ème heure d'un infarctus méssif (2 infarctus dans ses antécédents).
- L'irritation veineuse est, en général, de courte durée.
- Enfin, il existe une certaine amnésie de la période opératoire.

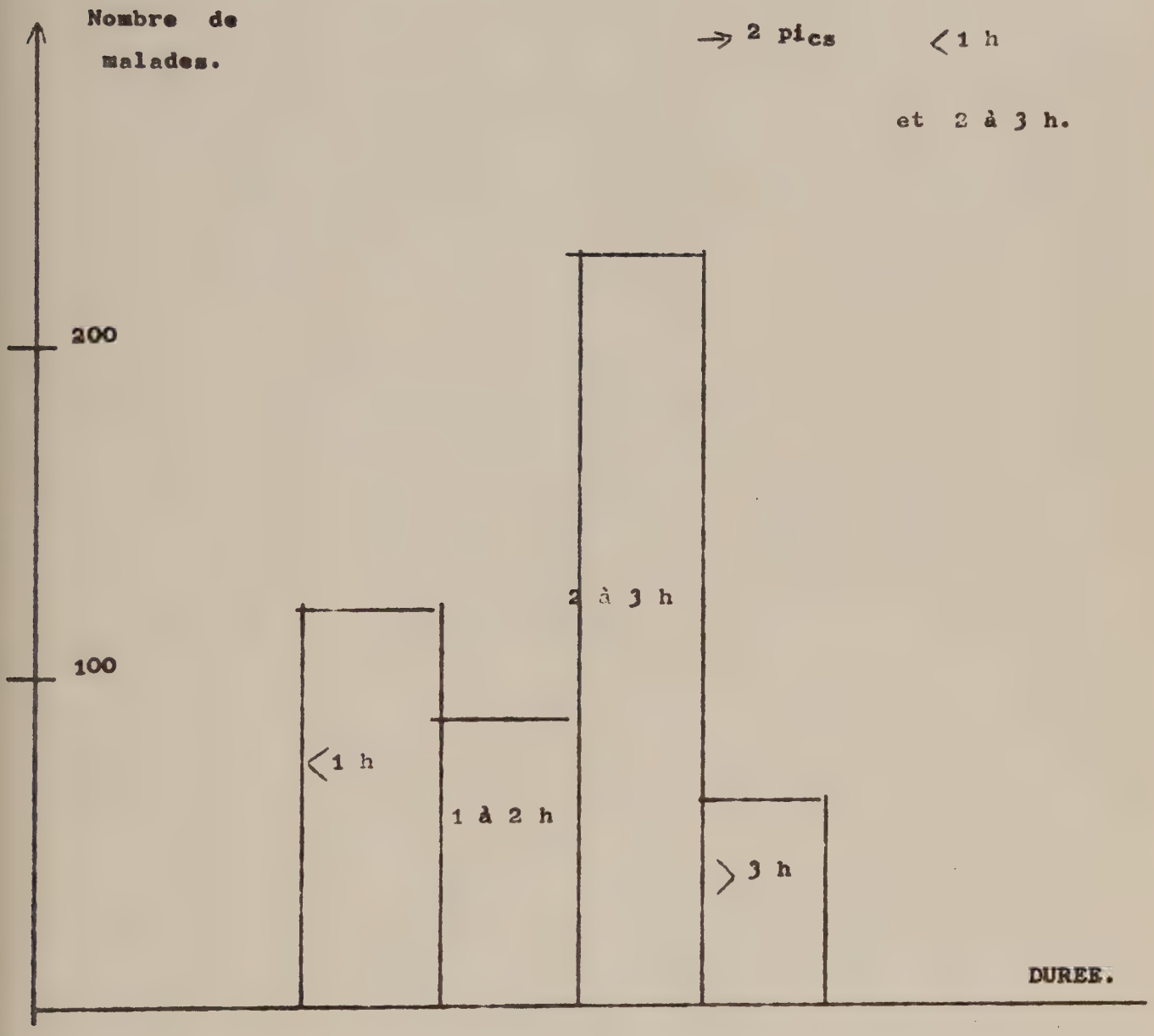

AGE des MALADES
495
490
475
450
400
300
250
200
150
100
50
25
10
5
3
2
1
Log âge
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
2
3
4
5
6
7
8
9
10%

- T R A N S F U S I O N S. -

(Sur 500 malades).

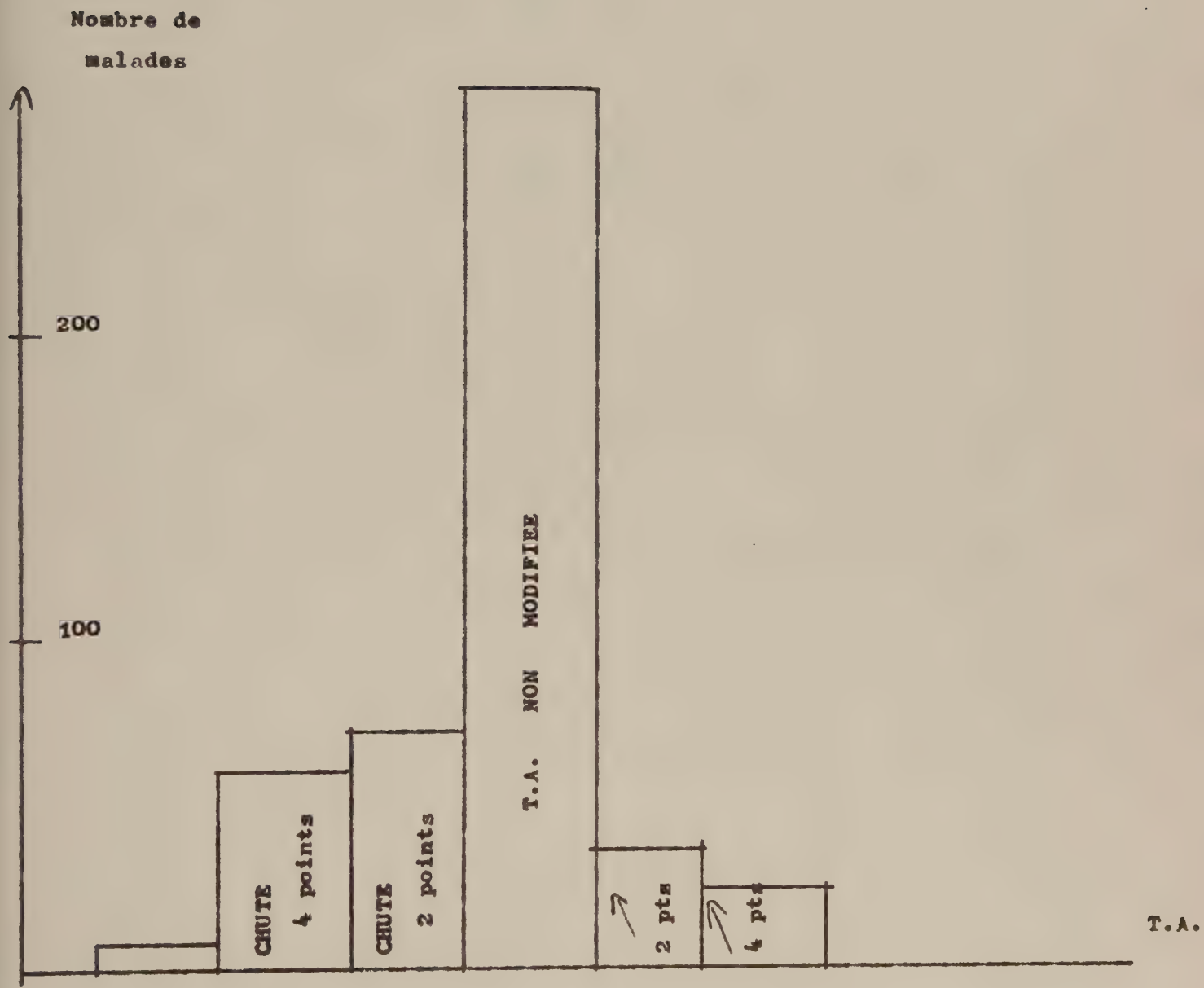


- DUREES D'INTERVENTIONS -



- T E N S I O N A R T E R I E L L E. -

(477 malades).



Département d'anesthésiologie du gr. hospitalier Necker - Enfants Malades - Vaugirard (Pr. M. CARA)

DATE : ... Heure prévue : 11 H

Salle : ... Chirurgien : ...

Diag. ou intervention : Adénome Chromo

ANTECEDENTS

- Interventions antérieures : Cure de Hernie 1935
- Transfusions :
- Ant. Obst. :
  - Hépatiques :
  - Rénaux :
  - Gastro-Duodénaux :
  - Cardiaques :
  - Vasculaires : artérites : / phlébites : / varices :
  - Pulmonaires : IRC
  - Neurologiques :
  - Neuro-psychiatriques :
- Glaucome :
- Allergie : eczéma
- Asthme :
- Maladies infantiles :
- Divers :

EXAMEN

Respirat.

Dyspnée : d'effort +++ Toux : ++ permanente +++ Expect. : ++

CLINIQUE : bibasaux 2 étages

RADIO : cardiomégalie diffuse

CV = 3,2 VEMS = 1,2 soit 100 VEMS/CV = 37,5 $\dot{V}_{max}$ =

IRA / (IRC) / Moyen / BON

Card. Vasc.

Interrogatoire :

CLINIQUE :

POULS : 60 P.A. : 11/5

ECG Bloc branche droit complet

IC / IVG / IVD / (CPC) / Moyen / BON

Divers

Troubles de la repolarisation, de la conduction
Bloc branche gauche incomplet
axe - 30°

État nutritionnel :

État général | bon | moyen | médiocre | (mauvais) | grave

Examens Biolog

GROUPE SANGUIN	Fait	demandé	non demandé

Agglutinines irrégulières ... date 27/5

TS ... TC ... TTH ... 64 %

Urée : 0,30 ... Glycémie : 0,72

Numération G. : ... GR ; ... GB ; ... plaquettes

K 4,1 Na 138 Cl 98 Mg ...

pH ... P_aO_2 ... P_aCO_2 ... RA 25,5

Traitt. ant. & act.

- Hypotenseurs :
- Corticoïdes :
- Anticoagulants :
- Antidiabétiques :
- Insuline :
- Tranquilisants :
- Anti-dépresseurs :
- Somnifères :
- Antibiotiques : Colimycine | Neomycine | Kanamycine
- Divers : ~~Di~~ Digitaline épisodiquement

CAFEINE

Veines Moyen

Intubation

Prothèses dentaires Sup. et inf

Prémédication

Le 9 au soir 100 mg Atarax

Le 10 à 10 H 30 mn

Seda 1/2 mg
Atarax 100 mg / IM

Prescrite par :

Protocole anesthésique proposé :

NOM M²M Prénom E âge 67 poids 60 taille profession Rd.

DATE Anesthésistes

Diag. opératoire Adénomectomie Opérateurs

T° PV Pls PA 12H 10 20 30 40 50 13H 10 20 30 40 50 14H 10 20 30 40 50

42 15 150 150

37 10 100 100

32 5 50 50

halothane 1,5% 1 % 0,5%

Pertes Sang

SANG 400ml 3316

s. glucosé 5% 10% 30%

Succi curares 50 30 50 30 20 10

DDV 1/2

Pentho 6mg

HSHC 500mg

Cl₂Ca 1g 1g

O_2 4l

N_2O 4l

Fréquence 12

V Span

Man.

Mec.

R P R

E.C.G.

E.E.G.

NOM A^c D. Prénom N. âge 33 poids 70 taille 171 profession Rd.

Prénom âge poids taille profession Rd. 1357

DATE Anesthésistes

Anesthésistes

Diag. opératoire Opérateurs

Opérateurs

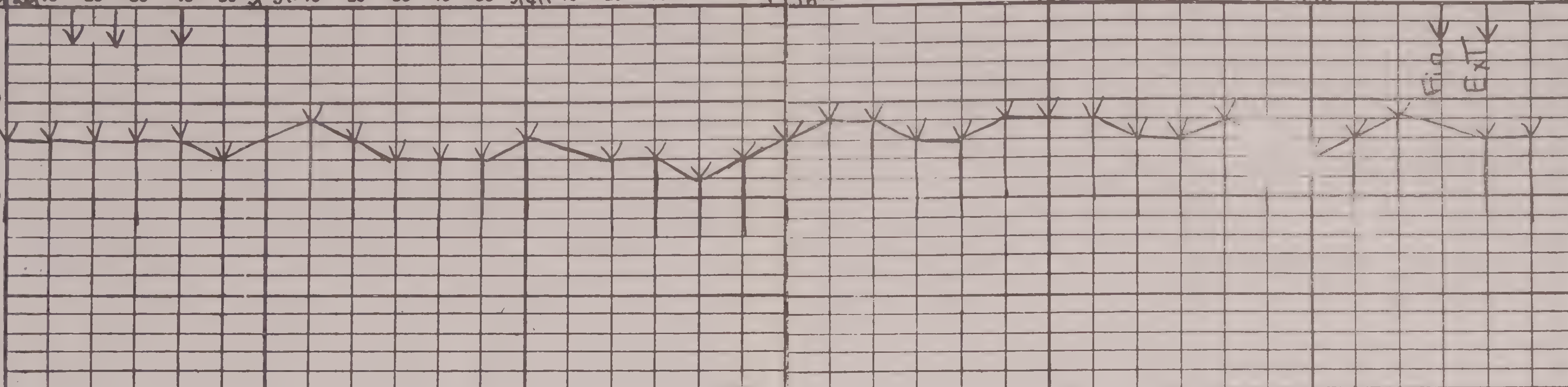
T° PV Pls PA 12H 10 20 30 40 50 13H 10 20 30 40 50 14H 10 20 30 40 50 15H 10 20 30 40 50 16H 10 20 30 40 50 17H 10 20 30 40 50 Total

42 15 150 150

37 10 100 100

32 5 50 50

halothane 1,5% 1 % 0,5%



Pertes Sang

SANG 400ml 400ml 400ml

s. glucosé 5% 10% 30%

Succi 70

curares Flax 120 40

DDV

Cl_2Ca 1g 1g

O_2 6

N_2O 6

Fréquence 20

V Spon.

Man.

Mec. P +10 −6

RPR

E.C.G.

E.E.G.

Département d'anesthésiologie au gr. hospitalier Necker - Enfants-Malades - Vaugirard (Pr. M. CARA)

DATE : Heure prévue :
Salle : Chirurgien :
Diag. ou intervention :

ANTECEDENTS
- Interventions antérieures :
- Transfusions :
- Ant. Obst. :
  - Hépatiques :
  - Rénaux :
  - Gastro-Duodénaux :
  - Cardiaques :
  - Vasculaires : artérites / phlébites / varices
  - Pulmonaires :
  - Neurologiques :
  - Neuro-psychiatriques :
- Glaucome :
- Allergie :
- Asthme :
- Maladies infantiles :
- Divers :

EXAMEN

Respirat. — Dyspnée : d'effort / permanente — Toux : — Expect. :
CLINIQUE :
RADIO :
CV = VEMS = 100 VEMS/CV = V'max =
IRA / IRC / Moyen / BON

Card. Vasc. — Interrogatoire :
CLINIQUE :
POULS : P.A. :
ECG
IC / IVG / IVD / CPC / Moyen / BON

Divers

État nutritionnel : Bon / médiocre

Examens Biolog.

GROUPE SANGUIN | Fait | demandé | non demandé
Agglutinines irrégulières — date
TS — TC — TTH
Urée : — Glycémie :
Numération G. : — GR ; — GB ; — plaquettes
K — Na — Cl — Mg
pH — P_aO_2 — P_aCO_2 — RA

Traitements
- Hypotenseurs :
- Corticoïdes :
- Anticoagulants :
- Antidiabétiques :
- Insuline :
- Tranquilisants :
- Anti-dépresseurs :
- Somnifères :
- Antibiotiques : Colimycine | Neomycine | Kanamycine
- Divers

Veines
Intubation
Prothèses dentaires

Prémédication
Le — au soir
Le — à — H — mn
Prescrite par :

Protocole anesthésique proposé :

DATE : Heure prévue : 12h
Salle : Chirurgien :
Diag. ou intervention : Résection fin uretère G + réimplantation

ANTECEDENTS
- Interventions antérieures :
- Transfusions :
- Ant. Obst. :
  - Hépatiques :
  - Rénaux :
  - Gastro-Duodénaux :
  - Cardiaques :
  - Vasculaires : artérites : / phlébites : / varices :
  - Pulmonaires : ? pulmonaire 1965
  - Neurologiques :
  - Neuro-psychiatriques :
- Glaucome :
- Allergie :
- Asthme :
- Maladies infantiles :
- Divers : Bilharziose

EXAMEN

Respirat. — Dyspnée : d'effort / permanente — Toux : — Expect. :
CLINIQUE :
RADIO :
CV = VEMS = 100 VEMS/CV = V'max =
IRA / IRC / Moyen / BON

Card. Vasc. — Interrogatoire :
CLINIQUE :
POULS : 80 P.A. : 12 18
ECG
IC / IVG / IVD / CPC / Moyen / BON

Divers

État nutritionnel : Bon / médiocre

Examens Biolog.

GROUPE SANGUIN | Fait | demandé | non demandé
Agglutinines irrégulières — date
TS — TC — TTH 10 07 75
Urée : 0,30 — Glycémie : 0,82
Numération G. 8 200 GR ; 3 200 GB ; — plaquettes
K 4,3 Na 138 Cl 100 Mg
pH — P_aO_2 — P_aCO_2 — RA

Traitements
- Hypotenseurs :
- Corticoïdes :
- Anticoagulants :
- Antidiabétiques :
- Insuline :
- Tranquilisants :
- Anti-dépresseurs :
- Somnifères :
- Antibiotiques : Colimycine | Neomycine | Kanamycine
- Divers Ambolar / Valium 2 mg x 2

Veines
Intubation
Prothèses dentaires

Prémédication
Le 17 au soir Isuprel Nebulat 120 mg
Le 18 à 11 H 15 mn
½ mg Atropine
½ A Dolo
½ A Phenergan | IM
Prescrite par :

Protocole anesthésique proposé :

Département d'anesthésiologie ...

DATE : Heure prévue :

Salle : Chirurgien :

Diag. ou intervention : Néphrostomie Sonde

ANTECEDENTS

- Interventions antérieures :
- Transfusions :
- Ant. Obst. :
  - Hépatiques :
  - Rénaux : lithiase bilatérale depuis 64
  - Gastro-Duodénaux :
  - Cardiaques :
  - Vasculaires : artérites : phlébites : varices :
  - Pulmonaires :
  - Neurologiques :
  - Neuro-psychiatriques :
- Glaucome :
- Allergie :
- Asthme :
- Maladies infantiles : Néphrostomie Dte depuis 65
- Divers : " Gche " 66

EXAMEN

Respirat.

Dyspnée : d'effort — permanente — Toux : — Expect. : | IRA | IRC

CLINIQUE : RAS

RADIO : | Moyen

CV = VEMS = 100 VEMS/CV = V'max = | BON

Card. Vasc.

Interrogatoire : RAS | IC | IVG | IVD | CPC | Moyen | BON

CLINIQUE :

POULS : 96 P.A. : 10,5/7

ECG RAS

Divers

État nutritionnel :

État général	bon	moyen	médiocre	mauvais	grave

(bon entouré)

Examens Biolog.

GROUPE SANGUIN	Fait	demandé	non demandé

Agglutinines irrégulières — date

TS — TC — TTH

Urée : 1,24 Glycémie : 0,82

Numération G.R. 3 800 000 ; 9 200 GB ; — plaquettes

K 5 Na 144 Cl 106 Mg

pH — P_aO_2 — P_aCO_2 — RA 16,5

Trait. ant. & act.

- Hypotenseurs :
- Corticoïdes :
- Anticoagulants :
- Antidiabétiques :
- Insuline :
- Tranquilisants :
- Anti-dépresseurs :
- Somnifères :
- Antibiotiques: | Colimycine | Neomycine | Kanamycine |
- Divers

Veines

Intubation

Prothèses dentaires

Prémédication

Le — au soir

Le — à — H — mn

Prémédication sur table

Prescrite par :

Protocole anesthésique proposé :

3

NOM M² A Prénom Y âge 31 poids 68 taille 1,75 profession Ed. 13

DATE Anesthésistes

Diag. opératoire Opérateurs

T° PV Pls PA	10	20	30	40	50	10	20	30	40	50	10	20	30	40	50
				inj			fin								
42 15 150 150															
								RST							
37 10 100 100															
32 5 50 50															
halothane 1,5 % 1 % 0,5 %															
Pertes Sang															
SANG															
s. glucosé 5% 10% 30%															
curares succi				40		20									
ADV Penth		½		3											
O₂					6 l										
N₂O					6 l										
Fréquence V Spon.															
Man.															
Mec. P+ Pm															
E.C.G.															
E.E.G.															

3

Rd. 1357

NOM M[2] A Prénom Y âge 31 poids 68 taille 1,75 profession

DATE Anesthésistes

Diag. opératoire Opérateurs

T° PV Pls PA	10	20	30	40	50	10	20	30	40	50	10	20	30	40	50	To
				ind		fin										
42 15 150 150								RST								
37 10 100 100																
32 5 50 50																
halothane 1,5% 1 % 0,5%																
Pertes Sang																
SANG																
s. glucosé 5% 10% 30%																
curares Succi				40		20										
ADV		1/2														
Penito				3												
O_2					6 l											
N_2O					6 l											
V Fréquence Spon.																
Man.																
Mec. p/m																
E.C.G.																
E.E.G.																

DATE : 20 / 3 / 68 Heure prévue : 10 H 15

Salle : Chirurgien :

Diag. ou intervention : Adénomectomie

ANTÉCÉDENTS

- Interventions antérieures : Hydrocèle
- Transfusions :
- Ant. Obst. :
  - Hépatiques :
  - Rénaux :
  - Gastro-Duodénaux :
  - Cardiaques :
  - Vasculaires : artérites :
    - phlébites :
    - varices :
  - Pulmonaires : Asthme - Emphysème (902 en 14)
  - Neurologiques :
  - Neuro-psychiatriques : Hémiplégie régressive
- Glaucome : œil droit
- Allergie :
- Asthme : +++
- Maladies infantiles :
- Divers :

EXAMEN

Respirat.

Dyspnée : d'effort ++ permanente Toux : + Expect. : +

CLINIQUE : râles 2 champs pulmonaires

RADIO :

CV = VEMS = 100 VEMS/CV = V'max =

IRA / (IRC) / Moyen / BON

Card. Vasc.

Interrogatoire :

CLINIQUE : Hypertendu Poussées à 21

POULS : P.A. :

ECG AQRS +160° HAD - HVG

IC / IVG / IVD / (CPC) / Moyen / BON

Divers

État nutritionnel :

État général	bon	(moyen)	médiocre	mauvais	grave

Examens Biolog.

GROUPE SANGUIN	Fait	demandé	non demandé

Agglutinines irrégulières ⊖ date

TS TC TTH 78%

Urée : 0,13 Glycémie : 1,11

Numération G. 5 200 000 GR ; 14 400 GB ; plaquettes

K 4,3 Na 140 Cl 97 Mg

pH P_aO_2 P_aCO_2 RA 27

Trait. ant. & act.

- Hypotenseurs : Sartofan arrêté il y a 3 semaines
- Corticoïdes :
- Anticoagulants :
- Antidiabétiques :
- Insuline :
- Tranquilisants :
- Anti-dépresseurs :
- Somnifères :
- Antibiotiques: Colimycine / Neomycine / Kanomycine
- Divers

Veines

Intubation

Prothèses dentaires

Prémédication

Le 19/3 au soir 2c Atarax 1 supo théo / 14 urine

Le 20/3 à 9 H15 mn ½ Dolo ½ Phenergan / IM

Pas Atropine

Prescrite par :

Protocole anesthésique proposé :

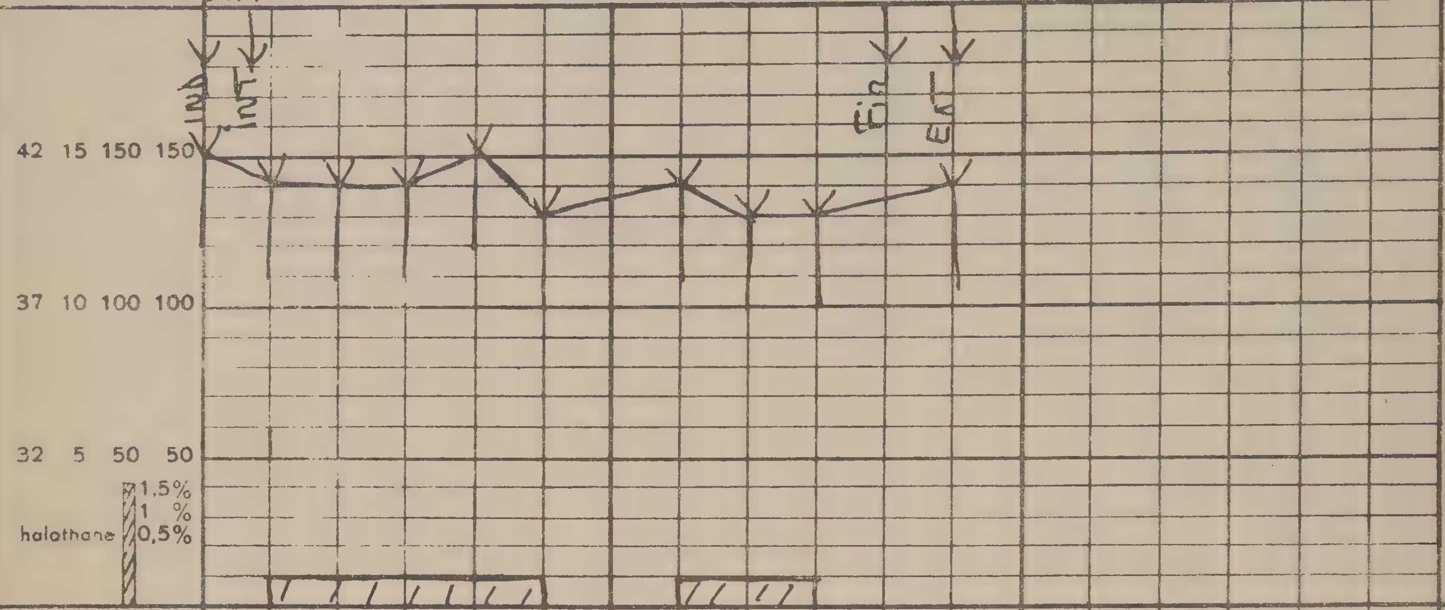
Rd. 1357

NOM M^me M Prénom L âge 72 poids 64 taille 1,65 profession

DATE 20/3/68 Anesthésistes

Diag. opératoire Opérateurs

T° PV Pls PA 11H 10 20 30 40 50 12H 10 20 30 40 50 13H 10 20 30 40 50 To



Pertes Sang

SANG 400 ml

s. glucosé 5% 10% 30%

curares Succi 100

Flaxedil 80

DDV

Penthio 1% 1 cg

Hemocapral 4 g

V

O₂ 4 l

N₂O 4 l

Fréquence

Spon.

Man.

Mec. pf + 20 / − 10

RFR

DATE : 26/9 Heure prévue : 8H 30

Salle : Chirurgien :

Diag. ou intervention : lombotomie

ANTECEDENTS

- Interventions antérieures : cholecystectomie
- Transfusions : appendicectomie
- Ant. Obst. :
  - Hépatiques :
  - Rénaux : Hematurie
  - Gastro-Duodénaux :
  - Cardiaques :
  - Vasculaires : artérites : phlébites : varices :
  - Pulmonaires :
  - Neurologiques :
  - Neuro-psychiatriques :
- Glaucome :
- Allergie :
- Asthme : Asthmatique
- Maladies infantiles :
- Divers :

EXAMEN

Respirat.

Dyspnée : d'effort 1 étage permanente Toux : +++ Expect. : ++

CLINIQUE :

RADIO :

CV = 3600 VEMS = 1600 100 VEMS/CV = 42 % V'max =

IRA / IRC / Moyen / BON

Card. Vasc.

Interrogatoire :

CLINIQUE :

POULS : P.A. : 14 | 8

ECG Bloc branche gche. Ischemie Dt

IC / IVG / IVD / CPC / Moyen / BON

Divers

État nutritionnel :

État général	bon	moyen	médiocre	mauvais	grave

Examens Biolog

GROUPE SANGUIN	Fait	demandé	non demandé

Agglutinines irrégulières ⊖ date

TS TC TTH 78 %

Urée : 0,26 Glycémie :

Numération G. : GR ; GB ; plaquettes

K Na 140 Cl 104 Mg

pH P_aO_2 P_aCO_2 RA 24

Trait. ant. & act.

- Hypotenseurs :
- Corticoïdes :
- Anticoagulants :
- Antidiabétiques :
- Insuline :
- Tranquilisants : /
- Anti-dépresseurs :
- Somnifères :
- Antibiotiques : Colimycine | Neomycine | Kanamycine
- Divers

Veines Moyennes

Intubation —

Prothèses dentaires —

Prémédication

Le 25/9 au soir 1 c atarax

Le 26/9 à 7 H 45 mn
1M { 1 A Atarax
1 A Scopolamine

Prescrite par :

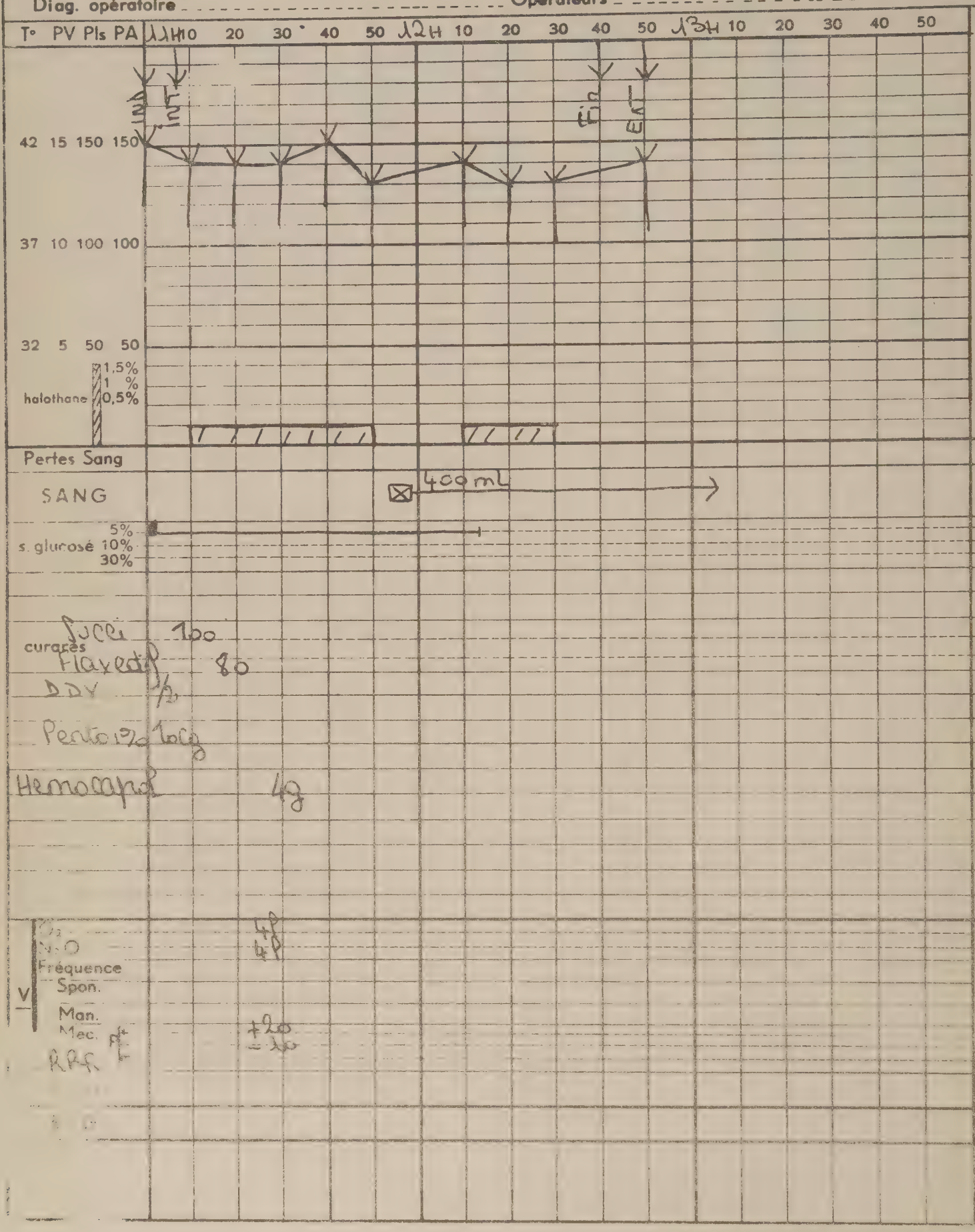
Protocole anesthésique proposé :

Rd. 1357

NOM M^me M. Prénom L. âge 72 poids 64 taille 1,65 profession

DATE 20/3/68 Anesthésistes

Diag. opératoire Opérateurs



DATE : 26/9 Heure prévue : 8 H 30

Salle : Chirurgien :

Diag. ou intervention : lombotomie

ANTECEDENTS

- Interventions antérieures : cholecystectomie
- Transfusions : appendicectomie
- Ant. Obst. :
  - Hépatiques :
  - Rénaux : Hematurie
  - Gastro-Duodénaux :
  - Cardiaques :
  - Vasculaires : artérites : phlébites : varices :
  - Pulmonaires :
  - Neurologiques :
  - Neuro-psychiatriques :
- Glaucome :
- Allergie :
- Asthme : Asthmatique
- Maladies infantiles :
- Divers :

EXAMEN

Respirat.

Dyspnée : d'effort 1 étage permanente Toux : +++ Expect. : ++

CLINIQUE :

RADIO :

CV = 3600 VEMS = 1600 100 VEMS/CV = 42 % V'max =

IRA / IRC / Moyen / BON

Card. Vasc.

Interrogatoire :

CLINIQUE :

POULS : P.A. : 14/8

ECG Bloc branche gche. Ischemie Dte

IC / IVG / IVD / CPC / Moyen / BON

Divers

État nutritionnel :

État général	bon	moyen	médiocre	mauvais	grave

Examens Biolog

GROUPE SANGUIN	Fait	demandé	non demandé

Agglutinines irrégulières (-) date

TS TC TTH 78 %

Urée : 0,26 Glycémie :

Numération G. : GR ; GB ; plaquettes

K Na 149 Cl 104 Mg

pH P_aO_2 P_aCO_2 RA 24

Trait. ant. & act.

- Hypotensseurs :
- Corticoïdes :
- Anticoagulants :
- Antidiabétiques :
- Insuline :
- Tranquilisants :
- Anti-dépresseurs :
- Somnifères :
- Antibiotiques : Colimycine | Neomycine | Kanamycine
- Divers

Veines Moyennes

Intubation /

Prothèses dentaires /

Prémédication

Le 25/9 au soir 1 c atarax

Le 26/9 à 7 H 45 mn

IM { 1 A Atarax
1 A Scopolamine

Prescrite par :

Protocole anesthésique proposé :

NOM Mme A. Prénom A. âge 68 poids taille profession Rd.

DATE 26-9-67 Anesthésistes

Diag. opératoire Pyelotomie Dte Opérateurs

T° PV Pls PA | 8H 10 20 30 40 50 9H 10 20 30 40 50 10H 10 20 30 40 50

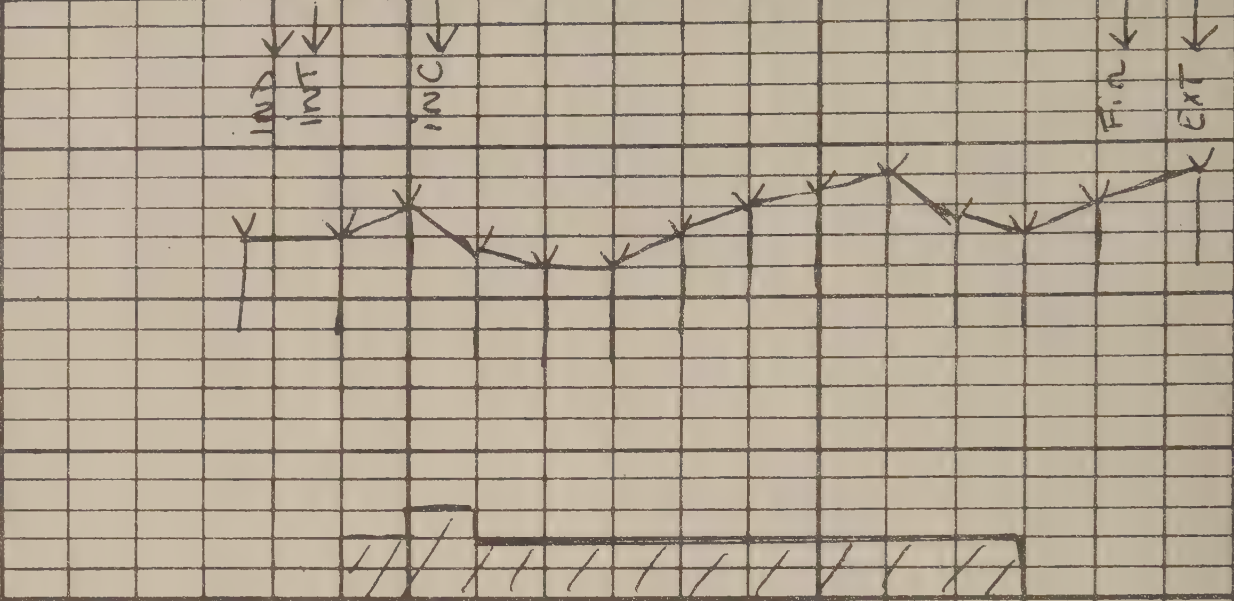
IND — INT — INC — F.O. — EXT

42 15 150 150

37 10 100 100

32 5 50 50

halothane 1,5% 1 % 0,5%



Pertes Sang

SANG

s. glucosé 5% 10% 30% — + 2 g Ornéxa

curares — Succ 100 — Flaxedil 80 ... 16

DDV ½

Pento 1% 5

SPIRO 92 F 29

O₂ 6 l

N₂O 6 l

Fréquence 18

V Spon.

Man.

Mec. + 10

R P-R p+ m — 5 — 0

E.C.G.

E.E.G.

DATE : 31/7/67 Heure prévue : 10 H 15

Salle : Chirurgien :

Diag. ou intervention : Adenomectomie prostatique

ANTECEDENTS

- Interventions antérieures : Colostomie mai 1967
- Transfusions :
- Ant. Obst. :
  - Hépatiques :
  - Rénaux :
  - Gastro-Duodénaux :
  - Cardiaques :
  - Vasculaires : artérites :
    phlébites :
    varices :
  - Pulmonaires :
  - Neurologiques :
  - Neuro-psychiatriques :
- Glaucome :
- Allergie :
- Asthme : à dyspnée continue sous corticoïdes
- Maladies infantiles :
- Divers :

EXAMEN

Respirat.

Dyspnée : d'effort 10 marches — Toux : +++
permanente +++ — Expect. : ++

CLINIQUE : Sibilants disséminés
Râles bronchiques

RADIO : Encombrement hilaire - sclérite ... Emphysème. Gril costal rigide ...

CV = 125 VEMS = 0,72 100 VEMS/CV = 47% V'max =

IRA	IRC	Moyen	BON

Card. Vasc.

Interrogatoire :

CLINIQUE : Bruits sourds Arythmie res-piratoire œdèmes malléolaires
HTA ancienne

POULS : 80 — P.A. : 20/10.

ECG extrasystoles ischémie sous épi-cardique
nodales en fibrillation auriculaire

IC	IVG	IVD	CPC	Moyen	BON

Divers

Épreuves fonctionnelles non modifiées par l'aleudrine

État nutritionnel :

État général	bon	moyen	médiocre	mauvais	grave

Examens Biolog.

GROUPE SANGUIN	Fait	demandé	non demandé

Agglutinines irrégulières — date

TS — TC — TTH 64%

Urée : 0,24 — Glycémie : 1g,50

Numération G. : GR ; GB ; plaquettes

K 4,5 Na 143 Cl 97 Mg

pH — P_aO_2 — P_aCO_2 — RA 29,5

Trait. ant. & act.

- Hypotenseurs :
- Corticoïdes : depuis 5 ans
- Anticoagulants :
- Antidiabétiques :
- Insuline :
- Tranquilisants :
- Anti-dépresseurs :
- Somnifères :
- Antibiotiques: | Colimycine | Neomycine | Kanamycine |
- Divers

Veines

Intubation

Prothèses dentaires

Prémédication

Le 30 au soir 1c atarax

Le 31 à 9 H 30 mn
1/4 Scopolamine
10 mg valium

Prescrite par :

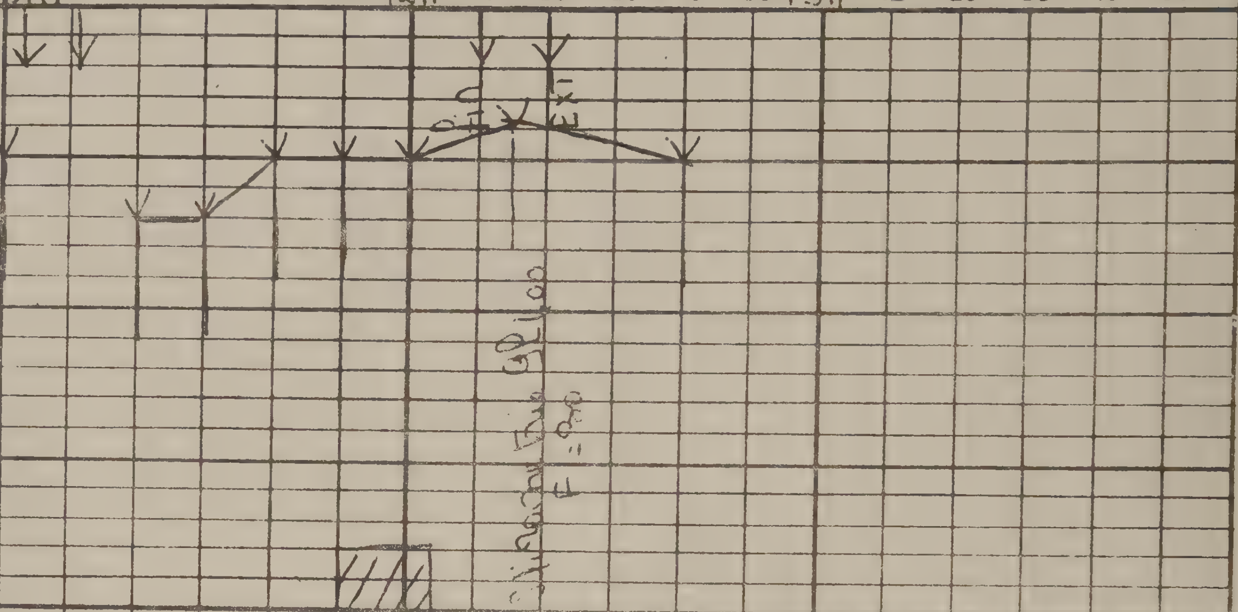
Protocole anesthésique proposé :

NOM M^C. C Prénom E. âge 69 poids 50 taille 1,70 profession Rd. 1

DATE 31-12-1967 Anesthésistes

Diag. opératoire Opérateurs

T° PV Pls PA	11H 10	20	30	40	50	12H	10	20	30	40	50	13H	10	20	30	40	50



42 15 150 150

37 10 100 100

32 5 50 50

halothane 1,5% / 1 % / 0,5%

Pertes Sang										
SANG										
s. glucosé 5% 10% 30%										
Jucu curares	50			50			10			
DDV	1/2									
Pento 1%	5									
HSHC			500							
Aminophylline				0,50 g						
O_2		4 l								
N_2O		4 l								
Fréquence										
V Spon.										
Man.										
Mec. P / t/m										
E.C.G.										
E.E.G.										

DATE : ..... Heure prévue : ....

Salle : ..... Chirurgien : .....

Diag. ou intervention : ..... GEU .....

ANTECEDENTS

- Interventions antérieures : .....
- Transfusions : .....
- Ant. Obst. : .....
  - Hépatiques : .....
  - Rénaux : .....
  - Gastro-Duodénaux : .....
  - Cardiaques : .....
  - Vasculaires : artérites : .....
    phlébites : .....
    varices : .....
  - Pulmonaires : .....
  - Neurologiques : .....
  - Neuro-psychiatriques : .....
- Glaucome : .....
- Allergie : .....
- Asthme : .....
- Maladies infantiles : .....
- Divers :

EXAMEN

Respirat.

Dyspnée : d'effort ..... Toux : .....
permanente ..... Expect. : .....

CLINIQUE : .....

RADIO : .....

CV = VEMS = 100 VEMS/CV = V'max =

IRA / IRC / Moyen / BON

Card. Vasc.

Interrogatoire : .....

CLINIQUE : .....

POULS : ..... P.A. : 7

ECG .....

IC / IVG / IVD / CPC / Moyen / BON

Divers

Collapsus Hemorragique

État nutritionnel :

État général	bon	moyen	médiocre	mauvais	grave

Examens Biolog

GROUPE SANGUIN	Fait	demandé	non demandé

Agglutinines irrégulières ..... date .....

TS ..... TC ..... TTH .....

Urée : ..... Glycémie : .....

Numération G. : ..... GR ; ..... GB ; ..... plaquettes

K ..... Na ..... Cl ..... Mg .....

pH ..... P_aO_2 ..... P_aCO_2 ..... RA

Trait. ant. & act.

- Hypotenseurs : .....
- Corticoïdes : .....
- Anticoagulants : .....
- Antidiabétiques : .....
- Insuline : .....
- Tranquilisants : .....
- Anti-dépresseurs : .....
- Somnifères : .....
- Antibiotiques : | Colimycine | Neomycine | Kanamycine |
- Divers .....

Veines .....

Intubation .....

Prothèses dentaires .....

Prémédication

Le ..... au soir .....

Le ..... à ..... H ..... mn

Prescrite par : .....

Protocole anesthésique proposé :

NOM Melle R. Prénom ... âge 18 poids 45 taille ... profession ... Rd. 13

DATE ... Anesthésistes ...

Diag. opératoire GEU Opérateurs ...

T° PV Pls PA	22 H	10	20	30	40	50	23 H	10	20	30	40	50		10	20	30	40	50
				IND	INT	INC	Trendelenburg				Pro ...	FIN	EXT					
42 15 150 150																		
37 10 100 100																		
32 5 50 50																		
halothane 1,5% 1% 0,5%																		
Pertes Sang																		
SANG	400			350			400	300			450							
s. glucosé 5% 10% 30%	Rhéomacrodex →																	
Succi / curares Flaxedil			50	40														
DDV			1/2															
Penthotal			2	2			1											
Atropine	10																	
Valium	0,5																	
V — O₂				4														
N₂O				4														
Fréquence Spon. Man.				20														
Mec. PEP P+ / m				+15 / 0														
E.C.G.																		
E.E.G.																		

DATE : 14/10/1969 Heure prévue : 8 H 30

Salle : Chirurgien :

Diag. ou intervention : Adénomectomie prostatique

ANTECEDENTS

- Interventions antérieures : H I D - Hydrocèle
- Transfusions :
- Ant. Obst. :
  - Hépatiques :
  - Rénaux :
  - Gastro-Duodénaux :
  - Cardiaques :
  - Vasculaires : artérites :
    phlébites :
    varices :
  - Pulmonaires :
  - Neurologiques :
  - Neuro-psychiatriques :
- Glaucome :
- Allergie :
- Asthme :
- Maladies infantiles :
- Divers :

EXAMEN

Respirat.

Dyspnée : d'effort / Toux : /

permanente / Expect. : /

CLINIQUE : RAS

RADIO : RAS

CV = VEMS = 100 VEMS/CV = V'max =

IRA / IRC / Moyen / BON

Card. Vasc.

Interrogatoire : RAS

CLINIQUE : RAS

POULS : 72 P.A. : 16/8

ECG RAS

IC / IVG / IVD / CPC / Moyen / BON

Divers

État nutritionnel : Bon

État général | (bon) | moyen | médiocre | mauvais | grave

Exams Biolog

GROUPE SANGUIN | Fait | demandé | non demandé

Agglutinines irrégulières ⊖ date 10/10/69

TS TC TTH 78 %

Urée : 0,40 Glycémie : 0,94

Numération G. 3 900 000 GR ; 7 400 GB ; plaquettes

K 4,4 Na 141 Cl 101 Mg

pH P_aO_2 P_aCO_2 RA 25

Trait. ant. & act.

- Hypotenseurs : /
- Corticoïdes : /
- Anticoagulants : /
- Antidiabétiques : /
- Insuline : /
- Tranquilisants : /
- Anti-dépresseurs : /
- Somnifères :
- Antibiotiques : Colimycine | Neomycine | Kanamycine
- Divers /

Veines Moyennes

Intubation RAS

Prothèses dentaires Non

Prémédication

Le 13/10 au soir

1 valium 10

Le 14/10 à 7 H 45 mn

1/2 mg atropine

IM 1/2 A Dolosal

1/2 A Phénergan

Prescrite par :

Protocole anesthésique proposé :

Ad. 13

NOM M^r 3 Prénom y âge 72 poids 64 taille 1,62 profession

DATE 14.12.69 Anesthésistes

Diag. opératoire Opérateurs

T° PV Pls PA	10	20	30	40	50		10	20	30	40	50		10	20	30	40	50
42 15 150 150				IND	INT								Fin	Exit	RST		
37 10 100 100																	
32 5 50 50																	
halothane 1,5% 1% 0,5%																	
Pertes Sang																	
SANG								400 mL					350 mL				
s. glucosé 5% 10% 30%																	
Alloferine curares					8 mg												
DDV Pento 1‰				1/2 10 cg													
Hemocaprol Dicynone					1 g 1 g												
V O₂					6												
N₂O					6												
Fréquence Spon.					20												
Man.																	
Méc. RPR Pt Pm					+20 -5			15									
E.C.G.								2 + 4 +					98 64 +				
E.E.G.																	

DATE : 26/12/1969 Heure prévue : 8 H 15

Salle : _____ Chirurgien : _____

Diag. ou intervention : Pyélotomie G

ANTECEDENTS

- Interventions antérieures : ~~Luxation congénitale hanche~~ appendicectomie
- Transfusions : césarienne
- Ant. Obst. : 6 grossesses normales
- Hépatiques : Empierrement voie biliaire
- Rénaux : Rein G muet
- Gastro-Duodénaux :
- Cardiaques : HTA depuis 2ans
- Vasculaires : artérites : _____ phlébites : _____ varices : _____
- Pulmonaires :
- Neurologiques : AVP avec TC et PC
- Neuro-psychiatriques : anxiété ++
- Glaucome :
- Allergie : Furadoine
- Asthme :
- Maladies infantiles :
- Divers :

EXAMEN

Respirat.

Dyspnée : d'effort _____ permanente _____ Toux : _____ Expect. : _____

CLINIQUE : RAS

RADIO : _____

CV = VEMS = 100 VEMS/CV = V'max =

IRA / IRC / Moyen / BON

Card. Vasc.

Interrogatoire : HTA stabilisée depuis 1 mois

CLINIQUE : RAS

POULS : _____ P.A. : 13,5 17

ECG RAS

IC / IVG / IVD / CPC / Moyen / BON

Divers

État nutritionnel : Bon

État général : (bon) | moyen | médiocre | mauvais | grave

Examens Biolog

GROUPE SANGUIN : Fait | demandé | non demandé

Agglutinines irrégulières : ⊖ date _____

TS _____ TC _____ TTH 100 2o

Urée : 0,35 Glycémie : 0,83

Numération G. 3 100 000 GR ; 6 700 GB ; _____ plaquettes

K 3,7 Na 140 Cl 101 Mg _____

pH _____ P_aO_2 _____ P_aCO_2 _____ RA 20

Trait. ant. & act.

- Hypotenseurs :
- Corticoïdes :
- Anticoagulants :
- Antidiabétiques :
- Insuline :
- Tranquilisants : Librium
- Anti-dépresseurs :
- Somnifères :
- Antibiotiques : Colimycine | Neomycine | Kanamycine
- Divers : Nibiol

Veines : Main D^te

Intubation : /

Prothèses dentaires : /

Prémédication

Le 25 au soir : 1 ½ ampoule Nembutal 120 mg

Le 26 à 7 H 30 mn

IM : ½ mg Atropine ; ½ A Dolosal ; ½ A Phenergan

Prescrite par : _____

Protocole anesthésique proposé :

Rd. 135

NOM M^me B. Prénom H. âge 38 poids 58 taille 1,60 profession Secrétaire

DATE 26 - 11 - 1969 Anesthésistes

Diag. opératoire Opérateurs

T° PV Pls PA 8 H 10 20 30 40 50 9 H 10 20 30 40 50 10 10 20 30 40 50 To

D I · F I · C I · Fin · EXT · RAS

42 15 150 150

37 10 100 100

32 5 50 50

holothane 1,5% 1 % 0,5%

Pertes Sang

SANG ⊠ 450 mL N° 75461 — 450

s. glucosé 5% 10% 30% — 500

Succi 100 mg — 100

curares Alloferine 10 mg — 10

DDV 1/2 — 1/2

Pento 1% 1 g — 1 g

V O₂ 5 l · N₂O 5 l · Fréquence 20 · Spon. · Man. · Mec. · R.P.R. P+ +18 · 5 · Pm +2

E.C.G.

E.E.G. gaz sang

PO_2 = 210

PCO_2 = 26

PH = 7,55

- B I B L I O G R A P H I E. -

- DIPARCOL-DOLOSAL EN ANESTHESIOLOGIE.

- BOCQUERAT G. : "La neuroplégie en chirurgie traumatique. Intérêt de
M/2757 l'association diéthézine-péthidine-hydergine (diparcol-dolosal-hydergine)."
(Thèse de Méd., Lyon, 1960, 91 p.)

- CANONNE F. : "La Diéthazine en anesthésie, ses incidences sur la fonction respiratoire."
M/2585 (Thèse Médecine, Paris (1958), 37 pages.

- DELEUZE R. : "L'association diéthazine-péthidine (diparcol-dolosal) en
187.683 anesthésiologie."
(Synthèses cliniques (1961), 95, P. 5-17).

- DELTHIL (Mme) & M. JULOU : "Anesthésie générale à minima par le diparcol-
165.842 dolosal, plus anesthésie locale."
(Bull. Soc. d'Ophtalmologie de France, 1959, 11, p.620.

- GOLDBERGER E. : "Anesthésie chez un malade porteur de pace-maker".
206.253 (Cahiers d'anesthésiologie, 1963, 10, 7, p. 817/21)

- JOLIS P. & WEBER B. "Quelques aspects actuels de l'anesthésie et de
147.963 la réanimation en pratique de guerre."
(Soc. Fse d'Anest. d'Anal. et de Réanimation, Sce du 29/3/58, in Anesth. Analg. Réan. (1958), 15, 3, P.528/39).

..../....

- KERN E. & HARTUNG J. : "Le risque opératoire chez le vieillard âgé de 146.068 75 ans."
(Soc. Fse d'Anesthésie, d'Analgésie & de Réanimation in Anesth. Anal. & Réanim. (1958), 15, 2, p. 300-306.

- KIENY J. : "Etude de la diéthazine en anesthésie et en pré-anesthésie, M/1440 notamment de l'association diéthazine-péthidine (diparcol-dolosal)."
(Thèse Méd. Paris 1956, 50 p.)

- RODELICE A. : "Anesthésie par l'association diparcol-dolosal dans les 130.410 interventions effectuées sous anesthésie locale."
G. Ital. Chir. (1956), 12, 9, in Anesth. & analg. 1957, 14, 2, P. 431).

- SETBON N. : "Contribution à l'étude de l'association diéthazine-péthidine M/2613 (diparcol-dolosal) en anesthésiologie."
(Thèse Méd. Lyon (1959), 112 p.)

- WERTHEIMER P., A. MOUNIER-KUHN : "Le problème anesthésique chez les 176.429 traumatisés craniens".
(Lyon chirurgical (1960), 56, 5, p.767/68).

..../....

- "L'association diéthazine-péthidine I.V. (Dipdol® comme anesthésie de base"
  par Dolores Morisot
  (Anesthésie Analgésie, 1955, V. 12, pp.358-368.)

- "Anesthésie générale à minima par le diparcol-dolosal, plus anesthésie locale."
  par Mme Delthil et M.J. Julou
  (Bulletin des Sociétés d'Ophtalmologie, 1959, pp.620-622).

- "A propos de 200 cas d'anesthésie de base (Diparcol-Dolosal) + locale en chirurgie réparatrice."
  par Daniel Morel-Fatio,
  (Anesthésie, Analgésie, 1955, V12, pp. 348-357).

- "L"anesthésie de base "Diparcol-Dolosal" en chirurgie gériatique et chez le malade représentant un mauvais risque", par Claude Martin.
  (Anesthésie, Analgésie, 1955, V 12, pp. 335-347).

- "Dipdol et musique"
  par P. Huguenard
  (Anesthésie et Analgésie, 1959, XVI, N° 1, pp. 224-225).

- "L'anesthésie générale en chirurgie urologique chez le vieillard - Intérêt de l'association hydroxydione-péthidine-diéthazine."
  par M. Bonafos et coll.
  (Anesthésie, Analgésie et Réanimation, XXI, N° 3, 1964, V.21, pp.421-429).

- "Ganglioplégiques et narcose en O.R.L."
  par A. Seroude et L. Campan
  (Annales Oto-Laryngologie, 1952, 69, 4, pp. 223-226)

.../...

- "Médicaments récents utilisés dans le domaine de l'anesthésie générale."
par J.R. Boissier.
(Produits pharmaceutiques (index de Pharmacie), 1955, V.10, N° 8, Août 1955, pp.482-489).

- "L'association diéthazine-péthidine (Diparcol-Dolosal) en anesthésiologie."
par R. Deleuze.
(Extrait d'un numéro des Synthèses cliniques - Supplément des monographies médicales et scientifiques du Docteur Jean GARNIER).

- BLONDEAU P. : "Diazépan et anesthésie générale"
(Cahiers d'anesthésiologie, 1965, T.13, N° 2, pp.207-218).

- CAMPAN L. : "Note sur le diazépan en anesthésiologie."
(Annales. Anesthés., Avril 1964, N° 4, pp.7II-720.

- DOUIT M. : "Note sur le place du diazépan injectable en anesthésiologie."
(Ann. Anesth. , N° 4, 10/11/12/1965 - pp. 727-732).

- DUCAILAR Y. : "Utilisation du diazépan comme agent narcotique d'induction au cours de narco-ataralgésie."
(Ann. Anest. T VII, N° Spécial 1).

- DUREUX J.B. : "Traitement du tétanos par le Diazépan."
1966.

- GAYRAL L. - CAMPAN L. : "Un neuroleptique : le Diazépan."
(Rev. Méd. de Toulouse, Nov. 1966, T.II, N° 9, pp. 849-859).

- HUGUENARD P. : "L'association diparcol-dolosal et anesthésie locale"
(Anesth. et Ann. Tome VII, N° 4, Nov. 1950)

- ROUCHY R. : "Diazépan par voie intra-veineuse en obstétrique. "
(Presse Méd., 74è Année, N° 7, 5/12/66, p.312).

- SANCHEZ-HERNANDEZ J.A. : le RO J-2807 (Diazépan-Valium)
(Ann. Anesth. T.V, 11/12/1964).

VU LE PRÉSIDENT DE THÈSE
Pr FREZAL

VU LE DOYEN DE LA FACULTÉ
H. JÉROME

Vu le Permis d'imprimer
le Recteur de l'Académie de Paris
R. MALLET